



## Contra Costa Environmental Health Mobile Food Facility Health Permit – Annual Permit Renewal Checklist

Submit this checklist to Environmental Health via the US Mail, in person, or by attaching a signed copy to an email addressed to [RetailFood@cchealth.org](mailto:RetailFood@cchealth.org). Be sure to include **Forms A & B** as well as any updated information by submitting the appropriate other forms indicated below OR mark “No changes” if any of this information is unchanged from documents currently on file with Environmental Health.

Additionally, you will need to pay your annual permit fee either in person, by telephone at (925) 608-5500, or online via <https://hsdmobile.cchealth.org/PaymentAuthorizationEx/Welcome.aspx> prior to scheduling an inspection appointment.

**A. Ownership / Applicant Info (Form A)**

- This form is required for renewal.  
Form A submitted with checklist.

**B. Commissary Agreement (Form B)**

- This form is required for renewal.  
Form B submitted with checklist.

**C. Operating Schedule (Form C)**

- No changes.
- Changes made. Include Form C.

**D. Operating Information (Form D)**

- No changes.
- Changes made. Include Form D.

**E. Restroom Agreement (Form E)**

- No changes.
- Changes made. Include Form E.

**F. Electrical Connection Agreement (Form F)**

- No changes.
- Changes made. Include Form F.

**G. Food Facility Storage (Form G)**

- No changes.
- Changes made. Include Form G.

**H. Planned Non-Operation**

- I do not intend to operate a MFF in calendar year 2022.

Pursuant to the California Health and Safety Code Sections 113715, 114381(a), and 114387, and Contra Costa County Ordinance Sections 413-3.602 and 413-3.604, a valid health permit is required to operate a mobile food facility. Operating without a valid Health Permit, is subject to penalty charges of three times the permit fee and/or closure of your mobile food facility, in addition to other enforcement actions.

\_\_\_\_\_  
Signature of Operator

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Name of Business

\_\_\_\_\_  
PR Number



## Cơ quan Sức khỏe Môi trường Contra Costa Giấy phép Y tế Cơ sở Thực phẩm Di động – Danh sách Kiểm tra Gia hạn Giấy phép Hàng năm

Gửi trực tiếp danh sách kiểm tra này cho Cơ quan Sức khỏe Môi trường Contra Costa hoặc bằng cách đính kèm bản sao có chữ ký vào email được gửi đến [RetailFood@cchealth.org](mailto:RetailFood@cchealth.org). Đảm bảo bao gồm **Mẫu A & B** cũng như bất kỳ thông tin cập nhật nào bằng cách gửi các mẫu thích hợp khác được chỉ ra bên dưới **HOẶC** đánh dấu “Không thay đổi” nếu không thay đổi bất kỳ thông tin nào trong số này so với tài liệu hiện tại trong hồ sơ với Cơ quan Sức khỏe Môi trường.

Ngoài ra, quý vị sẽ cần phải trả phí giấy phép hàng năm của mình trực tiếp, qua điện thoại theo số (925) 608-5500 hoặc trực tuyến qua <https://hsdmobile.cchealth.org/PaymentAuthorizationEx/Welcome.aspx> trước khi lên lịch hẹn kiểm tra.

**A. Thông tin Người nộp đơn / Sở hữu (Mẫu A)**

- Mẫu này cần gia hạn. Mẫu A đã gửi kèm danh sách kiểm tra.*

**B. Thỏa thuận Ủy nhiệm (Mẫu B)**

- Mẫu này cần gia hạn. Mẫu B đã gửi kèm danh sách kiểm tra.*

**C. Lịch trình Hoạt động (Mẫu C)**

- Không thay đổi.  
 Đã thay đổi. Bao gồm Mẫu C.

**D. Thông tin Hoạt động (Mẫu D)**

- Không thay đổi.  
 Đã thay đổi. Bao gồm Mẫu D.

**E. Thỏa thuận về Nhà vệ sinh (Mẫu E)**

- Không thay đổi.  
 Đã thay đổi. Bao gồm Mẫu E.

**F. Thỏa thuận Đầu nối Điện (Mẫu F)**

- Không thay đổi.  
 Đã thay đổi. Bao gồm Mẫu F.

**G. Bảo quản Cơ sở Thực phẩm (Mẫu G)**

- Không thay đổi.  
 Đã thay đổi. Bao gồm Mẫu G.

**H. Không Hoạt động theo Kế hoạch**

- Tôi không có ý định vận hành MFF vào năm 2022 dương lịch.

Căn cứ vào các Mục 113715, 114381(a) và 114387 của Bộ luật An toàn và Sức khỏe California, và Các Mục của Sắc lệnh Quận Contra Costa 413-3.602 và 413-3.604, có hiệu lực cần có giấy phép y tế để vận hành một cơ sở thực phẩm di động. Hoạt động mà không có Giấy phép Y tế hợp lệ, phải chịu phạt gấp ba lần phí giấy phép và/hoặc đóng cửa cơ sở thực phẩm di động của quý vị, cùng với các biện pháp cưỡng chế khác.

Chữ ký của Người điều hành

Ngày

Tên Doanh nghiệp

Số PR

